DE
RESECTIONE MANDIBULAE PARTIALI

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

SCRIPSIT ATQUE UNA CUM THESIBUS

DIE XXIIII. MENSIS AUGUSTI A. MDCCCLIV.

PUBLICE DEFENDET

CAROLUS GUILELMUS WIRTH

RHENANUS.

AMICIS OPPONENTIBUS:

H. DEDIAL, DR. MED.
W. FRAENKEL, DR. MED.
W. GELLER, CAND. MED.

BONNAE

IMPRESSIT I. F. CARTHAUS.

VIRO ILLUSTRISSIMO

PRAECEPTORI DILECTISSIMO, SUMME VENERANDO

CAR. GUIL. WUTZER

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, A CONSILIARIIS INTIMIS REI MEDICAE PROFESSORI PUBL. ORD. IN LITT. UNIVERSITATE RHENANE, DIRECTORI CLINICI CHIRURGICO-OPHTHALMIATRICI, SOCIET. LITT. COMPL. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PIO GRATOQUE

ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Resectionem maxillae inferioris partialem dicimus eam operationem chirurgicam, qua majus minorve ossis maxillae inferioris pars ferri ope rescindatur, eamque secundum locum ubi operatio instituitur, digerimus.

I. In resectionem maxillae inferioris in continuitate.

Quae distribuitur

A. in resectionem corporis ossis maxillaris inferioris partialem continuitate prorsus remota,

B. In resectionem corporis ossis maxillaris inferioris partialem, ita, ut continuitas non plane tollatur.

II. In resectionem ossis maxillaris inferioris in contiguitate, id est in resectionem partialem ossis maxillaris lateralis, cum exstirpatione ex articulo conjunctam.

Resectionis ossis maxillaris inferioris historia.

Princeps mandibulae resectio, ut ejus continuitas plane tolleretur a *W. H. Deaderick* Americano, Rogersvillensi anno 1710 in puero 14 Annorum propter exostosin quae totam sinistram mandibulae partem obtinuisse fertur, instituta est. Primum in medium mentum, tum prope angulum partis lateralis incisum est. Eventus prosperrimus evasit. Neque multo post aegrotus valuit. Secundo anno postea *Dupuytren* mandibulae resectionem ambitu longe ampliorem suscepit. Nam totum fere mandibulae corpus morbosum auferri necesse erat, ita, ut ab utriusque partis angulo incisurae serrula factae, vix uno digito inter se distarent. Etsi operatio ambitu satis magna erat, tamen fuit eventus prosperrimus. Anno 1818 Crampton eandem resectionem in femina prospere perfecit atque Delpech anno 1819 propter menti fungum medullarem. Quamquam vero resectiones tam bene cesserant, in Germania primum anno 1821 haec operatio instituta est: nono igitur anno postquam res ejusque

eventus publicata sunt, operatio illa a Graefe perfecta et descripta est; in muliere enim 43 annorum propter menti hydrostosin carcinomatosam instituta prospere evenit. Deinde autem resectiones in dies crebiores exstiterunt ut Jaeger anno 1831, ex sexagtnta ejusmodi operationibus publicatis, quae intra viginti annorum spatium erant factae, undecim tantum sine ullo eventu institutas exhiberet. In Franco-Gallia autem imprimis facta est haec operatio a viris clarissimis; *Richerand*, *Lallemand*, *Lisfranc, Magendie, Roux, Velpeau, Gerdy*, *Blandin, Laugier* aliisque; in Italia: a *Regnoli*, *Cappeletti, Signoroni;* in America et Brittania: a *Mott*, *M'Clellan*, *Cussack*, *Lisaro*, *Syme*; in Germania: a *Fricke, Ulrich, Textor*, *Oppenheim*, *Kuhl*, *Wutzer*, *Blasius*, *Chelius*, *Heyfelder, Langenbeck*, *Rothmund* aliisque plurimis.

Resectionis mandibulae partialis indicationes.

Partium mollium atque ossis ipsius morbi mandibulae resectionem partialem postulantes sunt:

1. *Exostoses*, — partialem resectionem sublata continuitate tum tantum postulant, si tantae sunt magnitudinis ut omnes fere motus mandibulae prohibeantur atque respiratio, deglutitio aliaque molestissima reddantur vel prorsus impediantur, aut si lata basi inhaerent aut profunde in os descendunt; exostoses vero pedunculatae vel angusta basi ossi incidentes, vel uni tantum mandibulae parieti impositae rarissime tantum parietis ipsius resectionem saepissime solam baseos exstirpationem requirunt.

2. *Hydatides*, atque *tumores cystici* quae totius am-

bitus extensionem efficiunt neque semper totam ossis continuitatem tollere chirurgum cogunt nisi quod cystes compositae hujus modi resectionem postulare possunt. Saepe in simplice tumore cystico sola parietis resectio vel etiam incisio callapsum atque concretionem tumoris secum duxit.

3. Aliorum tumorum benignorum *enchondroma* a plurimis quîdem`chirurgis totum removetur et ita continuitate plane sublata operatur; *Dieffenbachii* autem experimenta et observationes primum demonstraverunt ne omnis degenerati quidem exstirpationem necessariam sed ad sanationem satis esse, id tantum auferre, quod supra ossis superficiem surgit.

Ceteri tumores benigni ut tumor fibro-cellusosus (sarcoma Mülleri) et fibrosus (osteosteatoma autorum) cholesteatoma in mandibula nondum observatum plerumque quum saepe totam mandibulam obtineant ejus partialem resectionem sublata continuitale, aut dum modo partem superficialem afficiunt, hujus partis resectionem continuitate illaesa (sicuti epulis dictus tumor fibrocellulosus) commendant.

4. Tumorum malignorum *cancer* diversas prae se fert formas: fibrosum (scirrhum) cellulosam (fungum medullarem) gelatinosam (osteotiden *Mülleri*) quae sicuti ab et benignorum plerique osteosarcomata et osteoseatomata autoribus designatae resectionem continuitate plane sublata postulant.

5. Caries, quae totam subtantiam mandibulae obtiniet atque eam morbosum redidit.

6. Ossis fractura, quae in *Pseudarthirosin* abiit, ita ut omnis mandibulae usus absit. Quo in casu utriusque processus resectio optimum remedium est ad solidam conjunctionem efficiendam.

7. Fracturae in quibus callus quidem valde solidus ortus erat sed inter curam fragmenta talem inter se situm accupaverunt ut una pars, sanatione effecta, locum altiorem optineret quam altera; itaque ejus, quae altiore loco est, partis dente soli dentibus maxillae superioris attingi possint.

8. *Mandibula* prorsus *comminuta* et vulnere *denudata* et periosteo ita a multis ossis fragmentis soluto, ut horum fragmentorum necrosis neccessarie expectanda sit, illorum extractionem rarissime tantum resectionem partialem requirunt. Si vero fragmenta ita et jacent et se habent ut irritatione coutinua quam in partes molles vicinas exercent suppuratio, ossis nudatio, necrosis aut caries necessaria exoriantur nunquam, quam aliquot autores volunt resectionem instituemus, set potius prius ossium suturam, filo aureo adhibito, faciemus.

9. Cancer aut alia quaedam partium mollium degeneratio quae etiam os affecit.

Quod attinet ad operationem perficiendam imprimis respicienda sunt haec:

A. In persecandis dissolvendisque partibus mollibus:

1. Partes molles in tali ambitu incidendae atque dissolvendae sunt ut omnia morbosa perspicui videre et facillime removeri possit. Nam ne ulla quidam earum ali-

quatenus degenerata reliquenda est, quum facillime morbus rursus erumpere possit.

2. Integumenta externa integra quam maxime sunt reservanda, ut vulneris margines, operatione facta, conjungi possint.

3. Partes nobiliores, qualescunque sunt, quantum fieri potest conservanda sunt.

B. In osse persecando:

1. Ossis persectio in eum ambitum instituenda est ut nihil morbosi restet.

2. Primum ea persectio suscipienda est, quae articulo mandibulae proxima, quo efficietur ut persectio secunda facilior eveniat, quod hoc modo pars relicta facilius immobilis teneri potest, praetera quoque luxatio partis relictae ex articulo artificialis haud timenda.

3. Persectio ossis quam celerrime expedienda est, praesertim eo momento quo nervus maxillaris inferior serra discinditur.

4. Curandum est ne in osse persecando partes molles, et externae ossis superficii impositae et in parte interiore sitae, serra laedantur quum inde vulnus dilaceratum exsistat. Ut autem huic indicationi satisfaciamus, oportet si ab externo ad internum serram ducimus, prius maxillam inferiorem, quantum fieri potest, a maxilla superiore detrahamus, tum, si hoc propter tumorem osseum pergrandem exerceri non potest, partes illae, quarum laesiones praecavendae sunt, linteis aut aliis obtegantur oportet.

5. Maximi autem momenti hac in re serra erit, qua utimur. Certe Heinei osteotoma hic aptissimum est instrumentum, quod vero diuturnam exercitationem necessariam reddit, quum serra linearis (Stichsäge) et cateniformis facilius adhibeantur, cujus usus hic est:

Proxime interiori ossis margini acus, cui serra affixa est circum id circumducitur ut incisura ex interiore ossis parte extrorsum fieri possit. Sin autem quis serra lineari eandem perscisionem suscepturus est, partes molles in interiore ossís parte eo loco, unde serrula introrsus producenda sit tanto ab eo scapelli acuti ope separandae sunt, ut aut serra introduci aut ad molles partes a serra tuendas loxum aliquod vel bractea cornea perduci possit. Deinde ab exteriore parte ad interiorem inciditur, ita ut osse persecto in subsidia illa incidat.

Osse remoto postquam sanguinis profluvia non jam effunduntur mandibulae reliquiae paullo propiores redduntur atque filo aureo vel argenteo dentibus affixo colligantur; attamen neque nimia admotio perficienda est quia inde facile accidere possit ut musculi retrahentes linguae eam nimis ad aversam partem retrahant atque vel lingua alligata suffocatio facillime oriatur. Deinde partes molles sutura circumvoluta inter re conjunguntur:

Inferiori vulneris angulo, si fieri potest, foramen ex quo pus effluat relinquendum est; tum mandibulam funda ad maxillam superiorem ita affigi necesse est, ut dentium ordines respondentes quam maxime se tegant, vel si hoc praefers etiam apparatum quendam quos plures ad fracturam mandibulae continendam habemus, adhibebis.

Resectionis manillae inferioris in continuitate methodi diversae.

I. Resectio maxillae inferioris partialis, continuitate prorsus remota.

A. Resectio sive amputatio menti.

Mollium partium incisio integumentorum degeneratione immutatur. In mollibus partibus sanis praecipue hae methodi adhibentur.

1. Methodus, quam Malgaigne saepius in cadavere Heyfelder aliique autem in vivo homine instituerunt, est haec:

Labium inferius ab eo, in quo cum gingiva conjunctum est, loco solvitur et omnia integumenta ab osse tanto disjunguntur quanto malum extensum est. Partibus mollibus omnibus usque ad mandibulae basin separatis labium inferius cum ceteris integumentis usque infra mentum rejectus; quo facto tota ossis morbo affecta pars nudatur. Quo modo osse nudato quidquid aegrotum est vel serra arcuata vel serra cateniformi vel serra lineari

vel osteotomate facile potest removeri. Tum vero osse remoto integumentisque rejectis in partibus externis nullum operationis signum relinquitur.

2. Labium inferius medium cum integumentis enternis omnibus verticali incisione usque ad os hyoides pertinente disjunguntur, tum omnes partes molles ad utrumque latus ab osse solutae ubi os persecandum est, quam maxime retrahuntur.

3. Sectio ⊥ formis. Ubi illa sectio verticalis non sufficit incisio horihontalis inferiori mandibulae margini parallela ducenda est quoad pars ossis aegra tota possit denudari.

4. Sectio + formis. Quae Methodus in casibus illis praecipue adhibita est quibus totum fere mandibulae corpus volumine maxime adaucto in morbum inciderat, et serra prope angulum mandibulae utriusque lateris perducendu fuit.

5. Demum rare tantum adhibendae methodi sic dictae subcutaneae, a *Signorone* inventae, mentionem tantum facimus.

Quibus ex methodis illa Malgaigniana laude dignissima mihi videtur praesertim quum in integumentis nulla operationis vestigia restent, quae vero malis majoribus adhiberi non potest. Praecipue in iis casibus quibus ossis malum usque ad dentes, angulares pertinet, haec methodus optima erit.

Similia afferi possunt de incisione verticali; aliarum methodorum autem in quibus sectio ⊥ formis mea quidem sententia raro adhibenda, sectio + formis rejicienda. Nam

partium mollium laesiones, quae illas necessario persequantur, et cicatrices deformistatesque quae post sanationem remanere solent non cum earum fructibus possunt comparari, praesertim quum in omnibus fere casibus quibus adhiberi possunt praeferenda erit incisio in mandibulae basi, ejusdem basis cursum tenens remissa verticali incisione perducenda. Ita omnibus partibus mollibus solutis atque usque supra processum alveolarem mandibulae remotis totis ossis pars resecanda satis nudabitur. Tum enim non modo una tantum cicatrix post sanationem restat sed etiam vix faciei deformitas, quae saepe nervis dissectis efficitur, orietur, quum incisio illa mandibulae parallela ramis nervi facialis plane parceat. Partes molles autem simul degeneratae accuratissime removeri necesse est ne postea rursum recidivum oriatur. Itaque partes molles degeneratae aut in forma trigoni, cujus apex in osse hyoideo, basis autem in labii inferioris margine posita est, aut magis curvis vel incisionibus semiellipticis, quae in osse hyoideo et in labio inferiore connivent, sunt removendae. Sed plurimis in casibus regulae certae de hac re praescribi nequeunt; certa autem regula observanda est, ut quidquid morbosum removeatur — ne nimius autem defectus exstatat simul cavendum est — atque efficiatur ut vulnus, ne cicatrix inaequalis et eminens evadat, quam optime conjungatur.

Sin autem partes molles adeo degeneratae sunt, ut in conjungendo vulnere periculum suffocationis exsistat, defectus transplantatione vicinarum partium mollium quam maxime restituendus est. Omnibus partibus mollibus externis ab osse solutis ac remotis primum omnium id

agendnm est ut lingua figatur idque his de causis, quarum prior inde exoritur quod prohibendum est quominus musculis genioglosis hyo-glossisque persectis illa in faucium cavum retrahatur; qua re suffocationis periculum facillime parari necesse est; altera autem ea est quod, si arteria linguali laesa, sanguis largius effundatur eum arteria illa subligata supprimi posse certissimum est. Ut vero hoc efficiatur alii, ut in clinico nostro Bonnensi fieri solet, linguam ansa per eam perducta ab ministro fixam volunt, alii digitis, alii forcipe, a Museux adhibita, sed mihi primum illud maxime probabile videtur; nam quum dolor ansa perducta confestim remotus est, tum illius ansae ope sine ulla difficultate lingua quam accuratissime figi, et si opportet protrahi potest. Illa forceps autem non solum pressu maximum affert dolorem sed etiam facillime accidere potest ut lingua discindatur. Minime vero probari potest si quis digitis in ejusmodi casibus linguam stabilem reddere velit; nam tum, ut fieri solet per salivae secretionem adauctam, tum lubrica linguae tunica mucosa, lingua facillime digitos effugere potest.

B. Rescectio partis lateralis corporis mandibulae.

Methodi quae in hac operatione instituenda exstant, in eo imprimis inter se variant, quod aliae incisione simplice, aliae pluribus incionibus lobulo facto partes molles ab osse dissolvi volunt. Integumentis integris autem methodi diversae sunt.

1. Si pars ossis, morbo affecta, prope mentum resecanda et minoris ambitus est, sectio verticalis, ab angulo oris ejusdem lateris incipiens et usque ad os hyoideum

pertinens, maxime probanda est, quum haec incisio sufficiat ut os resecandum satis. nudari possit neque post sanationem cicatrix faciem deformans relinquitur neque pars nobilis laedi possit.

2. In malo ossis autem, quod os propius angulo mandibulae occupat, incisio ab angulo oris exhibens usque supra partem morbosam facienda est atque ossis pars, morbo affecta eodem, quo illa, modo nudanda est. Quibus methodis, unam incisionem postulantibus, tertia quam Ried commendut addenda est. Ried enim incisionem in basi mandibulae supra locum morbo affectum incipientem et illum superantem usque ad eum locum, ut tota pars resecanda satis nudari possit. Haec methodus fortasse illis praecedentibus ideo praestat quod illa parva oris deformitas, quae illas semper sequitur quum singulis nervorum ramis non semper in discindendis partibus mollibus ab angulo oris ad aurem patentibus parci possit, potest evitari.

3. Velpeau incisione, ab angulo oris usque ad processum mastoideum, facta, altera incicione ab angulo oris usque ad os hyoideum pertinente, quodammodo trigonum cujus apex ad angulum oris spectat, effecit tumque lobum deorsum ab osse discidit.

4. Cloquet, quum incisio ab angulo orisi ncipiens et usque ad posteriorem rami mandibulae ascendentis marginem, pertinens facta esset, huic duas incisiones verticales dajunxit; quarum altera ab angulo oris proficiscens in mandibasi bulae finem habebat, altera in fine incisionis horizontalis quae ad inferiorem partem pone marginem rami ascendentis usque infra angulum perfiniebat. Tum

ut in methodo antecedente dictum[1], lobum deorsum ab osse discidit.

5. Ulrich duas incisiones verticales instituit, alteram ab angulo oris usque ad mandibalae basin, alteram ab aure usque ad angulum mandibulae. Quarum fines inferiores, cum incisione horizontali conjunxit, idque hoc modo ut integumenta soluta tolli ac seorsum removeri possent.

6. Blasius primam incisionem, ab angulo oris incipientem et oblique ad mamdibulae basin descendentem alteram prope lobulum auriculae usque infra angulum mandibulae quibus, incisionum finibus inferioribus tertia incisione conjunctis lobum eadem ratione instituit quam in Ulrichi methodo descripsimus.

7. Lisfranc verticali incisione a labii inferioris margine usque ad basin mandibulae facta, alteram, eundem quem basis mandibulae habet cursum tenentem adunxit itaque et ipse lobum efficit quem jam apud Ulrichi et Blasii methodum invenimus.

Quibus ex methodis eae, quae incisiones simplices postulant haud dubie optimae sunt, nam, et laesiones quas efficiebant longo minimae sunt et nervi vasaque minus laedantur et sanatio celerior exspectari potest, quum suppuratio aliaque aeque atque ubi lobi conformati sunt, non tam facile, quam in aliis exoriantur.

Si vero loborum conformatio propter magnum ambitum corporis ossis praetermitti nequit utique lobi superioris conformatio ab Ulrich, Blasius et Lisfrank adhibita, rationi quam Velpeau et Cloquet, lobum, cujus basis deorsum vergit, conformantes commendarunt, longe

praeferanda mihi quidem videtur. Lobo enim cum basi superiore conformato, facilius fieri potest, ut vasa nervique majoris momenti evitentur. Praeterea suppuratione exorta — id quod semper fere fieri solet — numquam fere abscessus congestivus exstitit, quum parvo foramine in vulneris conjunctione relicto pus maxima facilitate defluere possit. Neque umquam tum lobus facile e suo loco movetur, quoniam suo pondere in statu suo tenetur ideoque sanatio plerumque multo celerior evadit.

Resectio Mandibulae partialis, continuitate non remota.

Discisio seperatioque partium mollium externarum semper et a sede et mali ambitu dependet, neque rari sunt casus in quibus, praesertim quum locus laborans vel magis ad adversam partem spectat, vel maxime exiguus est, unaquaeque exteriorum partium mollium laesio plane fugi possit. Qua de causa et quia ossis continuitas non tollitur, ideoque ne ulla quidem oris formae mutatio exoriri solet, vel quum tenuissimus ossis margo remanere potest, illam semper faciendam arbitror, nisi os totum laboret.

1. Quod vero ad partes molles separandas in iis casibus, quibus superior mandibulae margo morbo affectus, attinet, nisi in malis gravioribus integumentorum incisio nunquam necessaria est, si autem ea opus est tum incisionem ab oris margine usque supra locum aegrum

duci atque quantum status postulat, partes molles removeri optimum mihi videtur esse, in qua re tantum animadvertendum ne nervi facialis rami plus quam nullo modo vitari possis, laedantur.

Si partibus mollibus integris superficies exterior morbosa est, ut mali sedes sint in adversa maxillae inferioris, crebro labii inferioris disscissio ea ratione evitari potest ut ea aeque ac in menti amputatione solvatur atque rejiciatur. Malo vero majore scissione genae ex oris angulo et partium mollium solutarum remotione opus est nisi Dieffenbachii methodum in media lima incidendi forte praeferas.

3. Partium mollium separatione in inferioris marginis mandibulae morbis facienda eam, quiam *Ried* proposuit incisionem mandibulae basin tenus instituendam, simplicissimam maximeque idoneam esse constat. Neque dubium est quin hic loborum conformati raro necessaria appareat, si vero id acciderit, cum illa horizontali verticalem facillime addere poteris.

Partes molles simulque morbo affectae ex regulis jam supra exhibitis removendae sunt. Pars ossis morbosa vel acutae forcipis, qua in re forceps a Velpeau inventa, praecipue autem ad processum alveolarem resecandum maxime laudanda est, vel ostetomatis Heinii, vel serrarum ope quarum aptissimae lineares, resecanda est.

II. Decapitatio sive Exarticulatio maxillae inferioris partialis.

Hanc operationem, ut *Girl* enarrat primus Dr. *Fischer* anno 1793, quum maxilla inferior telo fracta esset, 14.

die postquam laesio facta est, instituisse fertur. Sanatio celeriter processit attamen eventus non plane prosper habendus est. Nam sanatione effecta lingua ex ore pendebat, deglutitio et lingua usus maxime impedibantur. Anno 1799 Mursinna propter similem laesionem eandem operationem instituit, quo in casu jam eventus prorsus prosper fuit. Sunt qui dicant, *Mursinnam* magnam quidem mandibulae partem resecuisse sed processum condyloideum non una simulque sustulisse, qua re illi maxillae inferioris exarticulationem a *Palm* anno 1820 perfectum alterum decapitationis casum enumerant. *Palm* enim incisione a dextro oris angulo usque ad angulum mandibulae ducta osse nudato, medium mentum persecuit, partes molles solvit isque, versione extrorsum facta, luxactum exarticulavit. Anno 1821 v. *Graefe* propter carcinoma quod totum fere maxillae inferioris dimidium, obtinebat, partis aegrae exarticulationem fecit. *Mott* anno 1822 in puero 18 annorum maxillae inferioris lateris deatri decapitationem instituit propter ejusdem lateris tumorem tanto ambitu ut fere caput aegroti aequaret. Carotide communi deligata, incisionem alteram ab inferiore ossis Zygomatii margine, summum tumoris locum snperantem et ad dentem usque molarem primum pertinentem perfecit, alteram incisionem semilunatam, ita, ut pars degenerata ab his in cisionibus circumdaretur. Partibus mollibus solutis et rejectis os resectum, est Aegrotus quatuordecim diebus post pneumonica utriusque lateris demortuus est.

Decapitationem ossis maxillaris inferioris deinde fecerunt viri clarissimi *Cussack*, *M'Clellan*, *Dzondi*, *Wi-*

thusen, *Strempel*, *Jaeger*, *Velpeau*, *Dieffenbach*, *Syme*, *Heyfelder*, *Signoroni*, *Rothmund*, *Langenbeck*, plurimique.

Methodi diversae ad partes molles enternas persecandas sunt.

1. Conformatur lobus triangularis. Incisione altera, ab angulo oris incipiente et tumorem oblique superante usque ad angulum mandibulae pertinente, facta, altera in hoc loco exhibens usque ad articulum mandibulae ducitur, itaque lobo facto, partes molles sursum separandae sunt.

2. Gerdy in eisdem casibus in quibus ramus ascendes morbo affectus est in posteriore musculi masseterici ab arco zygomatico usque ad mandibulae angulum alteram incisionem, alteram in anteriore masseterici margine fecit, et has incisiones tertia ad inferius conjunxit. Hac autem methodo ductus stenonianus semper una discinditur quare rejicienda est. Huic methodo similis est ea quam Syme adhibuit.

3. Tertia methodus est haec:

Altera incisione ab angulo oris usque ad mentum altera ab arco zygomatico usque ad angulum mandibulae facta, hae conjunguntur tertia, mandibulae margine inferiore parallela incisione.

Demum a chirurgis plurimae adhuc inventae sunt methodi, quarum omnium enarrationem hoc loco eam ob causam praeterco, quia universalis regula constitui nullo modo potest, malo ejusque volumine plerumque regulas adque incidendi methodum praescribente.

Resectiones partium morbosarum mandibulae, ita, ut continuitas prorsus tolloretur, ab Ill. Wutzer inde ab anno 1839 in instituto Clinico Bonnensi chirurgico perfactae.

---

1. Franciscus Decaney 57 annorum, e pago Leichlingen. Parentes ac decim germani patientis malis, ei ignotis, e vita cesserunt. Ipse autem, ut ait praeter, quoddam pulmonum vitium acutum quod per hebdomades sex donec plane sanatum esset duraverat quodque maxime duabus venaesectionibus curatum sit nulla umquam malo gravi affectus fuit. Sed crebro vero dentium doloribus laboraverat idque praecipue in latere sinistro maxillae superioris et inferioris; paullatim omnes ejus lateris dentes partim ultro exciderunt partim carie affecti a medico remoti sunt. Ex alveola dentis ultimi, decem ab hinc hebdomadibus evulsi, per octo dies continuo parva sanguinis profluvia exstiterunt; quae quum antequam vero apparerent eodem loco tumor novem, fere lineis a sinistro mandibulae dente angulari distans, exortus erat qui tumor primo ad superiorem partem, tum quatuordecim ab hinc diebus usque ad mentum ita accrescere coepit ut toto fere mandibulae corpore a latere sinistro tumefacto, patiens in clinico Bonnensi auxilium mali peteret.

Status praesens mensis die Januarii 1849.

Patiens mediocri, corporis figura est, et cachectico facilli colore. In gena sinistra magnum praefert tumorem a sinistro mandibulae angulo usque ad dentem angularem pertinentem; basis mandibulae autem supra medium mentum maxime tumefacta est. Inde ut gena sinistra in hemisphaerii farmam accrevit dum dextra plane et normalis apparet. In oris cavo praeterra tres tumores valde rubri, inter se disjuncti, conspiciuntur qui dimidio fere digito interius oris cavi spatium diminuunt. Tumor sursum usque ad lineam quae ex lobulo auriculae usque ad oris angulum ducitur, pertinens, ad adversam partem etiam aliquantulo plus dimidium sinistrum mentum tenet; deorsum tumor praeter mandibula basin digito fere tumefactus est et ad aversam digito uno et dimidio infra aurem distat.

Tumor, e principio os ipsum optinens, per integumenta durus neque aequaliter tumefactus sed paucis locis etiam tuberosus sentitur. Cutis extensa ceterum normalis atque in secundi dentis molaris regione aliquantulo mollior. In cavo oris ossis morbus jam partes molles affecit, quare hac etiam tumefactae neque dubium est quin tempore procedente perrupturae sint. Sinister oris angulus ad aversam partem distorsus est. Os difficile ac cum doloribus operitur eodemque modo fit manducatio et deglutio molesta. Dentes molares et in maxilla superiore et inferiore lateris sinistri desunt. Patiens de magnis doloribus lancinantibus queritur, interdum, maxime autem noctu exsistentibus. Appetitus ciborum est bonus, alvus soluta, somnus illis doloribus gravissimis interruptus.

Quum diagnosis esset ita collocotata ut de fungi natura non dubitaretur operatio ab Ill. Wutzer instituta est die X mensis Januarii anno 1849.

Primum, incisione ab angulo oris usque ad ramum ascentem mandibulae ducta, labium inferius in medio scissum est, atque incisio illa prolongata est usque ad os hyoideum. Partibus mollibus ab tumore discissis atque remotis, quum lingua, ansa perducta, ministro tradita esset figenda, os in tumoris exteriore plane denudatum, et primum proxime angulo, tum in medio mento serra, a *Charrière* inventa, persectum est, tum lingua ansa protracta omnes partes molles in interiore latere scalpelli ope ab osse sejunctae sunt et os degeneratum remotum est. Quum autem jam appareret tumorum non modo os sed partes quoque molles obtinere et in oris cavum se porrigere, quantum fieri potuit partes morbosae forficulae et scalpelli ope remotae et ferro candente destructae sunt. Vulneris margines, sanguinis effusione suppressa, sutura circumvoluta conjuncti sunt et lingua ansa in dentibus lateris mandibulae dextri infixa est. Vulnus quidem intra hebdomades quatuor praeterlapsis sanatum erat, fungus medularis tamen denuo celeritate maxima progressus est, qua de causa, quum e secunda operatione fructum nullum ortum iri perspiceretur aegrotus demissus est.

2. Antonius Knippschildt e pago Heringshausen, viginti tres annos natus patrem, nunc senectute septuaginta trium annorum gaudentem, jam per multos annos pectoris morbo laborantem enarrat; matrem autem, sexagesimnm annum agentem, jam duos fere per annos molesto vomitu

cruciari. Soror patientis, febri nervosa superata, nunc sicut et ipsi duo fratres ejus nullo unquam morbo affecti, optima utitur valetudine. Ipse neque morbis infantilibus neque scrofulosi affectus fuisse videtur. Tamen interdum capitis doloribus pressus est, qui, quales fuerint ex aegroti verbis satis accurato cognosci non possunt. Tribus fere ab hinc annis prima praesentis mali symptomata apperuerunt; dens enim molaris quartus mandibulae lateris dextri primo mobilis factus est, cujus morbositatis causa aegroto plane ignota, nisi quod hieme praeterlapso vehementer perfriguerit. Confestim deinde gingiva in exteriore hujus dentis parte, idque hoc tantum loco, doloribus maxime urentibus intumescere coepit. Dimidio anno praeterlapso tumor sensim, idque imprimis ad adversam partem paulo etiam ad aversam crescebat. Qua re praeter molestias, e tumoris sede orientes, dolores quo longius tumor extensus est ac vehementius aegrotum vexabant. Iterum dimidio anno praeterlapso, dentes vicini quoque exciderunt, eo, qui primus omnium laboraverat atque praeterea mobilis factus erat, et dente molari ultimo, restante. Item eorum dentium molarium qui exciderant, radices inhaerentes manebant, quum dentes incisivi et dens angularis, quantum ex aegroti descriptione colligi potest, una cum radicibus excidisse videantur. Postea tumor etiam ad oris cavum versus crevit. Aegrotus medicum adiens cataplasmatis utebatur. Quibus cataplasmatis aliquot per tempus adhibitis, tumoris integumenta singulis locis perforata sunt idque primum duobus fere annis ab hinc in inferiore tumoris parte, postea in adversa. Quibus ex foraminibus pus subflavum, foetidem pluraque ossicula subrubra asperaque, qui digitis conteri poterant,

emanabant. In interiore quoque parte et in oris cavo tumor se aperuit simulque pus ossicula evasserunt. Quorum foraminum inferius exteriusque excernere desierunt et cicatricibus obductae dum anterius idque quod in ore erat pus edere pergerent. Postquam illa ratione malum non sublatum sed auctum visum est, aegrotus, medico quodam suadente, in hoc clinico chirurgico Bonnensi molestissimi mali remedium petiit.

Status praesens die XX. Mensis Februarii 1852.

Tumor dextram maxillae inferioris partem obtinens ab ejus angulo usque mediam partem sese extendit, ita, ut totus ejus ambitus pueri fere caput adaequet. Superficies ejus in universam laevis, nonnulis tantum et quidem in anterioribus locis paullulum tuberosus. Tactu est omnino durus hic illic paullo mollior. Ab sana mandibulae parte ad utrumque et anterius et posterius latus abrupte surgit maxime autem volumen ad inferius latus, collum versus, adauctum est, ita, ut ad claviculam fere dependeat.

In oris cavum pollicem fere unum et in altitudinem et in latitudinem prominet, ita ut sanam adhuc mandibulae partem policem dimidium superet, linguam paullo ad latus sinistrum protrudens. In partem posteriorem arcum fere glossopalatium attingit; haec ejus in os spectans superficies et sulcum praese fert processus alveolaris locum obtinenten, praeterea haud admodum rubecunda normalem habet gingivae colorem. Dentium molarium posteriores duo vaciltantes incisivorum tres loco remoti et coarctati alter ante anterum adhuc restant; mediam partem tumore quum pollicem egressus est, ita

ut sinistram versus usque ad locum a media linea pollice remoto pertineat. Cutis cum externa tormoris superficie vix mobilis conjuncta maxime tensa et in altissima quidem parte glaberrima et splendens hic quoque sub fusco rubicanda venas quasdam varicosas prae se fert. Antrorsum foramen fistulosum, digitum latum, e quo pus bonum et jucundam destillat conspicuum, specillum ad pollicem unum quidem admittens quo os asperum sentitur; posteriore in latere a foramime pollice una remota cicatrix animadvertitur, stellata, rugosa, albida, pone hanc fistula altera specillum non admittens. Diameter tumoris in omnes partes circiter regularis tres et dimidium pollices, ambitus externus ab altissimo in oris loco ad altissimum externe situm usque pollices habet quatuor et dimidium. Pone tumorem glandula mollis sentienda, quam glandulam submaxillarem neque glandalam lymphaticam resorptione tumefactam judicari potest. Ne respirandi nec deglutiendi facultas molesta, neque loquela admodum mutata, sono vero proprio quodam est.

Hujus tumoris diagnosis, exostosis eburnea cystides aliquos continens constituta fuit, cujus aetiologia obscura quidem habita, verisimile a periostitide rheumatica praegressa dijudicata.

Operatio die XXII. Mensis Februarii instituta est.

Aegroto in sella posito et chloroformi ope stupefacto, dens secundus incisivus lateris sinistri et dens molaris quartus ejusdem lateris evulsi sunt et tum partes molles incisura semiovali, quae in altitudinem anguli mandibulae profecta, oblique super medium tumorem usque ad ejus radicem descendit, et quum ad tumorem nudandum non sufficeret usque ad angulum oris prolongata

Quo facto arteria coronaria, sanguinem effundens, compressa est, et partes molles scalpelli ope solutae, os, periosteo abraso, serra cateniformis primum eo loco, quo dens molaris quartus steterat in interiore mandibulae parte ducta, resectum est atque tum eodem ratione in loco dentis incisivi secundi persectio confecta. Sed antequam partes molles scalpelli ope ex interiore parte mandibulae solverentur lingua ansa, jam ante operationis initium per eam perducta, ob ministro valde ad adversam partem protracta, ne, musculis discissis, in cavum pharyngis retraheretur. Tum partes molles quam proxime ossi solutae sunt et os resectum remotumque. Lingua ansa dentibus lateris dextri affixa, sanguinis effusione aqua frigida adhibita supressa, partes molles sutura circumvoluta conjunctae sunt, et spatium in inferiore vulneris parte, ut secretum per id effluere possit, relictum est.

Tumor post operationem persectus propria quodam naturae praeditus inventus; corpus mandibulae in cysteos speciem extensum telam celluloso-gelatinosam ubique corpusculis granulisque lapideis impletam continuit quae concrementa pluribus locis in nucis avellanae, inferiore quoque in parti in nucis julandis magnitudinem acereta e calcaria phosphorica nec non carbonica formata telam in pseudocysteos vel capsulae quaedam modum expanserunt. Ita ut inquisitio anatomica osteodesmoiden vel tumorem fibrocellulosum cum concrementis lapideis constaret.

Die XXVI mensis Martii aegrotus sanatus e clinico dimissus, littesas secundum receptas hodierno die adhuc valetudine fruitur optima.

3. Carolus Delow e pago Viersen virginti tres an-

nos natus patrem quinquagesimo aetatis anno amisit. Qua vero aetate mortua sit mater aegrotus nescit. Ex quatuor ejus fratribus, qui omnes adhuc inter vivos versantur, tres optima utuntur valetudine. Duae sorores phthisi pulmonum e vita decesserunt. Aegrotus ipse a prima aetate semper erat sanus et morbis infantilibus nullis affectus. Quinque vero ab hinc annis in eo loco quo nunc malum est, doloribus dentium per longum temporis spatium vexatus neque ibidem sine dolore manducare poterat. Dentes molares jam antea excisi, iterum accreti semper minores restabant.

Aegrotus, diversis remediis frustra adhibitis tandem in hoc clinicum chirurgicum se contulit et hic die V. mensis Decembris 1852 receptus est.

Status praesens die VIII. mensis Decembris.

Aegrotus magna est statura et robusto corpore. Neque cachexia in aegroto apparet neque ullo alio morbo, illo malo excepto, vexatur, corporisque partes omnes bene funguntur: Rarissime tantum et modicis doloribus pungentibus afficitur.

Quod vero ad malum ipsum pertinet, id jam in exteriore parte cognoscitur, nam sinistra mandibulae pars paullo tumefacta videtur. Tumefacta pars duos centimetros ab angulo distat, adque ad mediam fere mandibulam patet, ita ut uno fere digito inde remota sit. Maxima tumoris longitudo extra duorum fere digitorum est, infra autem oris cavum unius et dimidii digiti. Maxima diameter unius digiti est et novem linearum. Tumor durissimus atque extra oris cavum tuberosus sentitur. Duo dentes molares in parte laborante fixi, sed imperfecti conformati sunt. In Gingiva morbosi nihil.

Ad malum exostosin eburneam judicatum removendum operato die XIX mensis decembris anno 1852 ab Ill. Wutzer hoc modo institua est:

Dente angulari lateris sinistri et dente molari tertio ejusdem lateris evulsis gena sinistra ab angulo oris usque ad basin mandibulae supra tumorem perscissa est et partes molles externae, ad inferiorem ab tumore solutae, ita ut tumor totus perfectissime nudatus respici possit. Tum eo loco quo dens molaris tertius stabat, periosteo disciso et abraso, et canali, per quem serra cateniformis intraret, in interiore mandibulae latere scalpelli acuti ope, facto, serra quam proxime ad os perducta est, et partibus mollibus rejectis ministroque fixis os magna celeritate persectum est. Quum arteria canalis inferioris maxillae se retraheret neque sanguinis profluvium ligatura arteriae prohiberi posset spongiae marinae in canalem introducta particula, sanguis stetit. Effusione sanguinis parenchymatosa parva aqua frigida supressa, vulnus integumentorum sutura circumvoluta conjunctum est.

Tumoris discetis exostosin eburneam in quam totum mandibulae corpus mutata erat, demonstravit. Altero die post operationem Ruetenickii apparatus ad fracturam mandieulae adhibitus, per dies octo ab aegroto toleratus removeri opus erat.

Paucis diebus post vulnus externnm plane erat sanatum et hebdomadibus quinque praeterlapsis patiens sanatus circatrice firma firbrosa formata demissus est.

VITA.

Natus sum Carolus Guilelmus Wirth in Nuembrecht, anno MCCCXXVIII die XIII. mensis novembris, patre Carolo Ludovico Wirth, ante quinque annos mortə mihi abrepto, matre Dorothea e gente Hoemann, quam adhuc vivam pie veneror. Fidem confiteor evangelicum. Primis litterarum rudimentis imbutus, quatuordecim annos natus gymnasium Coloniense Fridericium-Guilelmium directore Knebel, quatuor per annos, deinde tres perannos gymnasium Susatensum, directore Patze, frequentavi, et illic testimonium maturitatis assecutus, in almam universitatem Rhenanum Fridericiam-Guilelmiam me contali ibique a Rectore mngnifico Bluhme in numerum civium academicorum receptus, in medicorum ordinem a Decano spectatissimo Mayer inscriptus sum. Pracceptores mihi fuere: Treviranus, Noeggerath, Troschel, G. Bischof, v. Calker, Plücker, Budge, Albers, M. J. Weber, Mayer, Wutzer, Naumann, Kilian, E. Bischoff, C. O. Weber.

Quibus omnibus gratias ago semperque pium gratumque animum servabo imprimis vero praeceptori dilectissimo cll. Wutzer, qui mihi in clinico chirurgico assistentis secundarii numere per anni spatium fungenti maxima dedit benevolentiae suae testimonia.

THESES.

1. *Strepitus follicularis non aneurysmatis signum.*
2. *Paracentesis hydropis saccati est periculosissima.*
3. *Una tantum ligatura non sufficit ad sistendum ex arteria laesa profluvium sanguinis.*
4. *Scirrhus est morbus localis.*
5. *Unum tantum gradiditatis signum: partus.*
6. *Nihil instituat medicus sine diagnosi.*